

Angelique Rodriguez

From: Carlos Rivera Martinez [comisionado.ed.especial@gmail.com]  
Sent: Friday, November 11, 2016 11:40 AM  
To: monroeliz46@gmail.com  
Cc: ara@npclawyers.com  
Subject: Re: Reclamacion: 353764750098507479- ~~000-000-0000-0000~~ G.J.D.R.

RE: ~~000-000-0000-0000~~ G.J.D.R.

Habiendo presentado ante el Comisionado la reclamación, ya la misma está registrada conforme lo requiere el edicto publicado. Lo próximo a tramitarse, tanto por usted como por su(s) abogado(s) es la copia del expediente y los otros requisitos establecidos en el edicto.

Atentamente,

Carlos Rivera Martínez (Fdo.)

c. Lcda. Angelique m. Rodríguez Amadeo

El 31 de octubre de 2016, 19:12, ~~000-000-0000-0000~~ G.J.D.R. <noreply@jotform.com> escribió:

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA  
SALA SUPERIOR DE SAN JUAN**

<b>ROSA LYDIA VÉLEZ Y OTROS</b>	CIVIL NÚM: K PE1980-1738 (805)
Demandante	
vs	SOBRE:
<b>DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN Y OTROS</b>	<b>INJUNCTION CLÁSICO; DAÑOS y PERJUICIOS CASO EDUCACIÓN ESPECIAL</b>
Demandados	

**RECLAMACIÓN**

FASE DE DAÑOS ROSA LYDIA VÉLEZ vs DEPR

**Al Comisionado Especial:**

**Lcdo. Carlos Rivera Martínez**

**Comisionado**

Apdo. 1713 Caguas,

Puerto Rico 00726-1713

correo electrónico: [comisionado.ed.especial@gmail.com](mailto:comisionado.ed.especial@gmail.com)

Nombre del niño(a) o joven de educación especial:

~~Monroe G. J. B. R.~~ G. J. B. R.

Núm. de registro (si lo conoce):

00245428

Núm. de SIE:

Fecha de Nacimiento

~~2009~~ 2009

Kingdom Academy Ministry

Carolina

Madre

Glenda Rivera Morales

Padre

Tutor

Encargado

Parentesco del encargado

Dirección (2)

Calle 3 D-1

Municipio

Carolina

Estado/Pais

Puerto Rico

Código Postal

00983

Teléfono

(787) 518-7312

Fax

(787) 625-6530

Correo electrónico (email)

monroeliz46@gmail.com

Breve Relato:

El menor tiene

I

...ación ...ación ...ora de ...ol ...tor ... y ...  
...rucciones y ... con ...res, ...  
general

Desde que el menor formaba parte de Avanzando Juntos, y luego de a través del DE, éste ha recibido terapias del DE. Sin embargo, en junio del 2012 el DE evaluó al menor y le asignó terapias ... principio ... de que la madre presentó ... que ...  
DE ... provisional fue que le comenzaron a brindar los servicios de terapia ...  
ocurrió ... de 2016, posteriormente el 25 de marzo de 2018 reevaluaron al menor y el DE determinó ... programas ... médicos, pero no fue hasta aproximadamente ... de 2016 que se las comenzaron a brindar.

En el año 2014, los padres del menor trataron de solicitar los servicios de transportación a través de las oficinas del Distrito 2 del Municipio de Carolina del DE; sin embargo la empleada en turno, la trabajadora social Francisca Lopez, rechazó aceptar la solicitud.

De igual forma, cuando los padres del menor acudieron al Distrito 2 del Municipio de Carolina del DE para solicitar un estudio ... según referido por el Centro de terapias la trabajadora social Francisca Lopez no aceptó realizar el estudio dado que los solicitantes tenían plan médico privado.

#### Diagnóstico

Problemas ...  
Problemas ...  
Otros Impedimentos de Salud

#### Otros, especifique

...

#### Servicios de educación que no le están o no le fueron brindados:

Transportación  
Ubicación escolar apropiada

#### Terapias (no recibidas):

...

El menor ha mostrado ... (DE) ... que él no aprende al mismo ... en su mismo salón. El menor ha tenido ... el menor ... ha desarrollado ... y ... en matemáticas.

La madre ha sufrido ... por el hecho de que su hijo no está recibiendo las ...  
...  
... Además ha ...  
... trabajo para ...  
Estos probl ...  
insom...

El padre ha sufrido de ... impotencia ...  
... de sus necesidades ...

varias ocasiones.

Pérdidas económicas

Pérdida de ingresos

Niños, Niñas y Joven de Educacion Especial

Madre

Padre

**Seleccione las que apliquen**

**Daños en el aprendizaje:**

Retraso académico

Retraso

Retraso cognitivo

Retraso en el desarrollo de la comunicación

Retraso en el desarrollo de la motricidad

**Gastos:**

Gastos por transporatación

Gastos por educación privada

**Identificar su representación legal (Escoja una alternativa)**

Otra representación legal:

**Otra representacion legal**

**Nombre**

Angelique M. Rodriguez Amadeo

**RUA**

19350

**Dirección Postal**

P.O. Box 195287, San Juan, PR 00919-5287

**Número de Confirmación**

353764750098507479

**Teléfono**

(787) 625-6535

**Fax**

(787) 625-6530

**E-mail**

